

ANMELDEFORMULAR

Titel:

Name:

Vorname:

Adresse:

Strasse:

PLZ + Ort:

Land:

Telefon (professionnel):

Mobil:

Email:

Diplomiert an der tierärztlichen Universität:

Jahr des Diploms:

Anmeldung für das 1. Jahr Osteopathie-Ausbildung:

Ich bezahle den kompletten Kurs (11 Module):

Ich bezahle vor jedem Block (alle 2 oder 3 Module):

Datum des Anfangs der Ausbildung:

Datum + Unterschrift:

Bitte senden (ausgefüllt und unterschrieben) an:

per Mail: **contact.stoamedicines@gmail.com**

per Post: **STOA-Medicines, Rue du Vieux Chalet 24, CH-1635 La Tour-de-Trême**

Bankverbindung:

Banque Raiffeisen Moléson

Konto in CHF: IBAN: CH80 8012 9000 0095 0117 2

Konto in Euros: IBAN: CH94 8012 9000 0095 0111 4